

AKCİĞER DIŞI TÜBERKÜLOZDA TANI KONMA SÜRESİ

TIME ELAPSED TILL DIAGNOSIS OF EXTRA-PULMONARY TUBERCULOSIS

Süleyman Savaş HACIEVLİYAGİL¹ Levent Cem MUTLU¹ Mustafa DURAN²
Özkan KIZKIN¹ Şahin TEMİZ² Ercüment EVLİYAOĞLU³
Zeynep KAZGAN ARICA³ Ali Önder TÜRK³ Aydın ŞENOĞLU²
Gazi GÜLBAŐ¹ Özkan YETKİN¹ Hakan GÜNEN¹

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Malatya

² 1 nolu Verem Savaş Dispanserliği, Malatya

³ 2 nolu Verem Savaş Dispanserliği, Malatya

Anahtar sözcükler: Akciğer dışı tüberküloz, tüberküloz plörezi, tüberküloz lenfadenit, tanı süresi

Key words: Extra-Pulmonary Tuberculosis, tuberculous pleuritis, tuberculous lymphadenitis, diagnosis time

ÖZET

Akciğer Dışı Tüberküloz (ADT), akciğer parankimi dışında gelişen tüberküloz olgularını içermektedir. Tüberküloz hastalarında sıklıkla tanıda gecikmeler görülmektedir. Bu çalışmada Malatya Verem Savaş Dispanserleri ve İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesine başvuran ADT hastalarının özellikleri, dağılımları ve tanı konulma süreleri incelendi.

Çalışmaya 150 ADT hastası alındı. Tüberküloz plörezi (n=58) ve tüberküloz lenfadenit (n=45) en çok saptanan ADT tipleriydi. ADT hastalarının yaş ortalaması 37.3±15.7 yıl olarak saptandı. Hastaların 83'ü (%55.3) kadın, 67'si (%44.7) erkekti. Tüberküloz plörezi erkeklerde (32/26), tüberküloz lenfadenit kadınlarda (33/12) daha sık gözlemlendi. Hastaların şikayetlerinin başlangıcı ile ADT tanısı konulması arasındaki süre ortalama 102.7±141.0 gün olup, ortalama tanı süreleri tüberküloz lenfadenit için 128.6±120.7 gün, tüberküloz plörezi için 56.2±45.7 gün olarak saptandı. En kısa tanı süresi miliyer tüberküloz ve tüberküloz menenjitin yer aldığı progresif ADT'de

SUMMARY

Extra-Pulmonary Tuberculosis (EPT) includes the tuberculosis cases other than the ones developed in the pulmonary parenchyma. The delay in the diagnosis of EPT cases is frequently encountered. In this study, time elapsed till the diagnosis, patient characteristics and their distribution were investigated in EPT patients admitted to Malatya Tuberculosis Dispensaries and Inonu University Faculty of Medicine.

One-hundred and fifty EPT patients were included in the study. The most frequent EPT cases were tuberculous pleuritis (n=58) and tuberculous lymphadenitis (n=45). Mean age of the EPT patients was 37.3±15.7 years. Eighty-three of the patients (55.3%) were female, 67 of them (44.7%) were male. While tuberculous pleuritis was more frequent in male patients (32/26), tuberculous lymphadenitis was more frequent in female patients (33/12). While the average time elapsed till the diagnosis of all EPT cases since the beginning of symptoms was 102.7±141.0 days, it was 128.6±120.7 days and 56.2±45.7 days for tuberculous lymphadenitis and tuberculous pleuritis respectively. The shortest diagnosis time was for progressive tuberculosis which included

(29.8±33.1 gün) saptanırken, en uzun tanı süresi genitoüriner tüberkülozda (216.7±330.0 gün) bulundu. ADT'li hastaların ortalama 24.4±27.1 gün süre ile hastaneye yattıkları saptandı. Gastrointestinal tüberküloz hastaları en uzun (43.0±67.7 gün), tüberküloz lenfadenit hastaları en kısa süre (12.8±3.9 gün) hastaneye yatmışlardı.

Sonuç olarak, ADT hastalarında tanı konma süresi uzun bulundu. ADT tanısının konmasında hastaların anamnezlerinde tüberküloz öyküsünün ve temasının olup olmadığının sorgulanması önemlidir. Ülkemizde tüberküloz sıklığı da göz önüne alınarak, hangi organ hastalığı olursa olsun, tanı konulamayan olgularda tüberküloza yönelik incelemelerin mutlaka yapılması gerektiğini düşünüyoruz.

GİRİŐ

Akcığer Dışı Tüberküloz (ADT) akciğer parankimi dıŐındaki organlarda görülen tüberküloz olgularını kapsamaktadır (1). ADT primer infeksiyon sırasında lenfohematojen yolla veya diğer organlara yayılan ve latent kalan tüberküloz basilinin kişinin direncinin düşmesi veya duyarlılığın artması sonucu yaşamın herhangi bir döneminde reaktive olması ile gelişir (2,3).

ADT hastaları bazen akut yakınmalarla doktora başvursalar da, genellikle sessiz ve yavaş ilerleyici bir seyir gösterirler. ADT olguları çoğunlukla hastalığa özel bulgu vermezler (4). Bu nedenle hasta Şikayetlerinin başlangıcı ile tanının konulması arasındaki süre genellikle uzundur.

Bu çalışmada Ocak 2001-Aralık 2005 tarihleri arasında Malatya Verem Savaş Dispanserleri (VSD) ve İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde ADT tanısıyla izlenen olguların özellikleri ve tanı konma sürelerinin incelenmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Malatya VSD ve İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesine Ocak 2001-Aralık 2005 tarihleri arasında başvuran ADT olguları alındı.

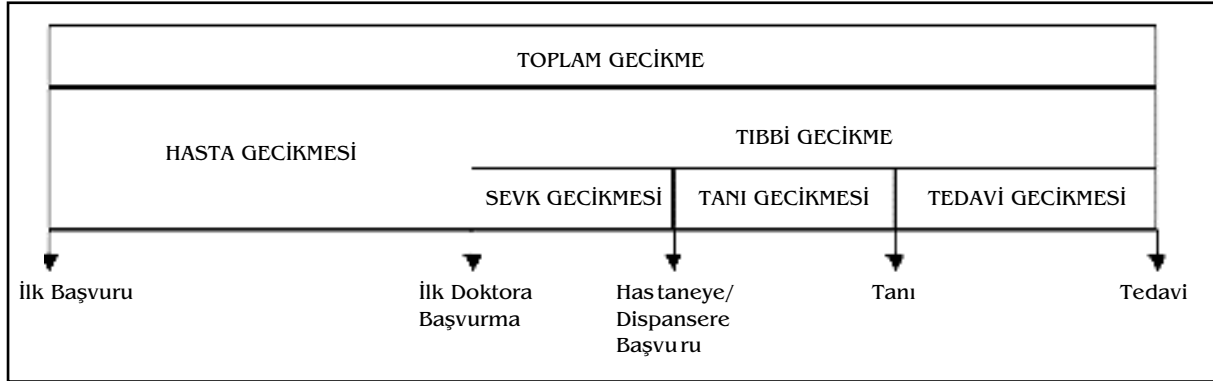
miliary and meningitis tuberculosis (29.8±33.1 days), and the longest diagnosis time was for genitourinary tuberculosis (216.7±330.0 days). The mean hospitalization period for all EPT cases was 24.4±27.1 days. While the longest hospitalization period was found in patient groups with gastrointestinal tuberculosis (43.0±67.7 days respectively), the shortest hospitalization period was found in the patient group with tuberculous lymphadenitis (12.8±3.9 days).

In conclusion, time elapsed to diagnose the EPT was found considerably longer than expected. Asking questions for the history of any tuberculosis and the history of close contact is important in the diagnosis of EPT. We think that, considering the high incidence of tuberculosis in our country, investigations for tuberculosis should be included in the diagnosis algorithm of the diseases involving any organ, if undiagnosed otherwise.

Hastalara ADT tanısı; mikrobiyolojik veya patolojik yöntemlerle konuldu. Bu yöntemlerle tanı konulamayan, klinik ve radyolojik olarak tüberküloz düşünülen bazı hastalarda ise diğer olası tanılar dıŐlandıktan sonra, başlanan tüberküloz tedavisine yanıt alınmasıyla tanı konuldu.

ADT tanısı alan hastalar tüberküloz plörezi, tüberküloz lenfadenit, gastrointestinal tüberküloz, kemik-eklem tüberkülozu, genitoüriner tüberküloz olarak sınıflandırıldı. Tüberküloz menenjit ve miliyer tüberküloz olguları ağır kliniğe ve ciddi prognoza sahip olduğu için çalışmamızda progresif tüberküloz olarak isimlendirildi ve ortak değerlendirildi. Tüberküloz lenfadenit olguları hem periferik, hem de hiler ve mediastinal lenf bezlerini tutan olguları kapsamaktaydı. Hastaların ADT gruplarına göre genel özellikleri, tanı konma süreleri ve hastane yatış süreleri incelendi.

Hastaların Şikayetlerinin başlangıç tarihinden ilk doktora başvurduğu tarihe kadar olan süre "hasta başvuru süresi" olarak tanımlandı ve bu sürede saptanan gecikmeler "hasta gecikmesi" olarak kabul edildi. Hastaların doktor başvurusu ile tedavi başlangıcı arasındaki sürede oluşan gecikmeler ise



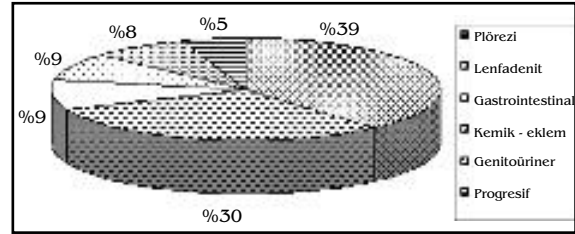
Şekil 1. Tanı ve tedavide gecikmelerin sınıflandırılması.

"tıbbi gecikme/doktor gecikmesi" olarak adlandırıldı. Bu süre içerisindeki gecikmeler sevk, tanı ve tedavi gecikmelerini kapsamaktadır. Hasta ve tıbbi/doktor gecikmelerinin ikisine birden toplam gecikme denildi. Yılmaz ve Aybatlı'nın derlemesinden yararlanarak hazırlanan Şekil 1 bu konuyu özetlemektedir (5,6).

Hastaların genel özellikleri ve tüm bulguları SPSS 13.0 programına kaydedildi. Hastaların ortalama ve sıklık gerektiren analizleri bu program yardımıyla hesaplandı. Çoklu gruplarda ortalamaları karşılaştıran analizler için Kruskal Wallis testi, çeşitli parametrelerin sıklığının anlam derecesi ki-kare testiyle incelendi. Tüm istatistiksel incelemelerde 0.05'den küçük p değerleri istatistiksel anlamlığın göstergesi olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya 150 ADT hastası alındı. Hastalar en çok tüberküloz plörezi (n=58) ve tüberküloz lenfadenit (n=45) tanılarla izlenmekteydi. Gastrointestinal tüberküloz (n=14), kemik-eklem tüberkülozu (n=13), genitoüriner tüberküloz (n=12) ve tüberküloz menenjit ile miliyer menenjitin yer aldığı progresif tüberküloz (n=8) diğer ADT tiplerini oluşturmaktaydı. Şekil 2'de ADT hasta dağılımları yüzde olarak gösterilmektedir.



Şekil 2. ADT hastalarının organ tutulumuna göre dağılımları.

ADT hastalarının yaş ortalaması 37.3 ± 15.7 yıl olarak saptandı, hastaların 83'ü (%55.3) kadın, 67'si (%44.7) erkekti. Hastaların organ tutulumlarına göre yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımları Tablo 1'de görülmektedir. Yaş ortalamalarının ADT gruplarında karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.000$). Plörezi, genitoüriner ve progresif tüberküloz hastalarının diğer ADT gruplarına göre daha genç yaşlarda olduğu gözlemlendi. Cinsiyetler ADT gruplarına göre incelendiğinde istatistiksel olarak fark saptanmamakla beraber ($p=0.083$); tüberküloz plörezi olgularının erkeklerde (32/26), tüberküloz lenfadenit olgularının ise kadınlarda (33/12) daha sık görüldüğü saptandı.

Olguların 131'i yeni (%87.3), 19'u (%12.7) eski olgu olarak değerlendirildi. Hastaların 141'i (%94) kişisel, 9'u (%6) temaslı muayenesi ile başvurmuştu. Bu iki parametrenin ADT grupları arasında karşılaştırılması istatis-

Tablo 1. ADT hastalarının organ tutulumuna göre özellikleri.

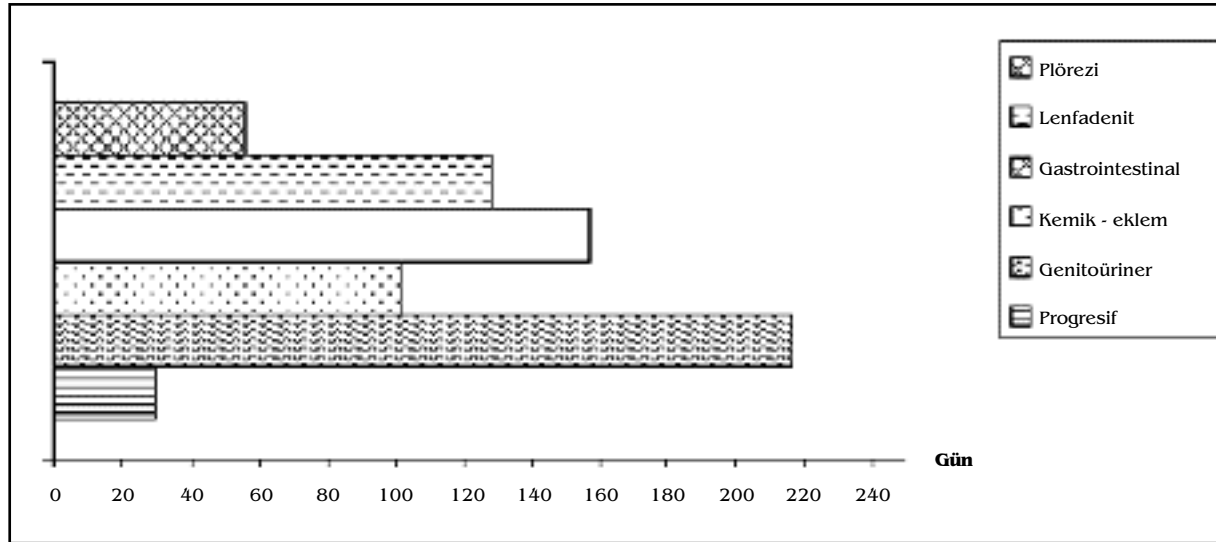
	Tüm Hastalar (n=150)	Tüberküloz Plörezi (n=58)	Tüberküloz Lenfadenit (n=45)	GİS tüberkülozu (n=14)	Kemik-eklem tüberkülozu (n=13)	GÜS tüberkülozu (n=12)	Progresif tüberküloz (n=8)
Yaş (yıl)	37.3±15.7	29.9±12.6	44.3±14.6	42.7±14.2	51.2±17.4	30.9±14.0	32.5±12.1
Cinsiyet (K/E)	83/67	26/32	33/12	7/7	7/6	5/7	4/4
Muayene Şekli (K/T)	141/9	54/4	43/2	12/2	12/1	12/0	8/0
Olgu Tanımı (Y/E)	131/19	50/8	40/5	12/2	9/4	12/0	8/0

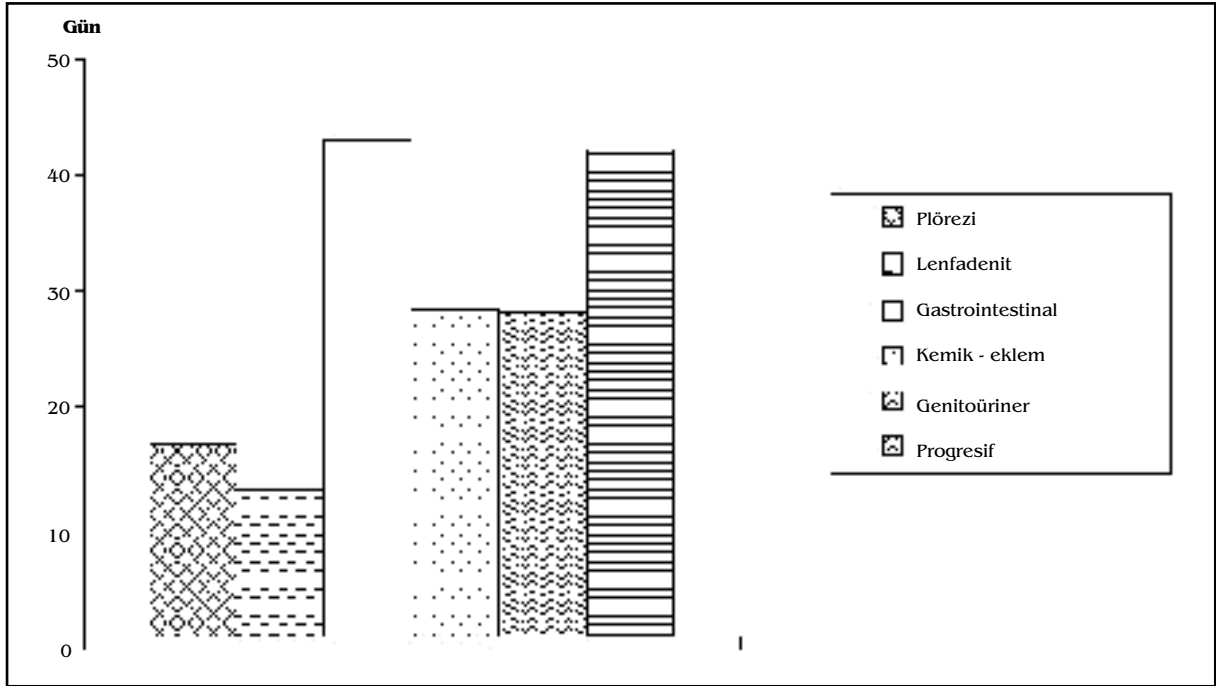
GİS: Gastrointestinal sistem, GÜS: Genitoüriner sistem, K/E: Kadın/Erkek, K: Kişisel başvuru, T: Temaslı muayenesi, Y: Yeni olgu, E: Eski olgu

tiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$). Hastaların %34.7'si üniversite hastanesinde tanı alırken, diğer hastalar doğrudan veya tanı konulduktan sonra VSD'ye başvuran hastaları oluşturmaktaydı.

Hasta başvuru süresi ortalama $102.7±141.0$ gün olup, gruplara göre tanı süreleri Şekil 3'de gösterilmektedir. Tanı süresi tüberküloz lenfadenit için $128.6±120.7$ gün, plörezi için $56.2±45.7$ gün saptanırken, progresif ADT için ortalama $29.8±33.1$ gün saptandı.

Genitoüriner tüberküloz ise en geç tanı konulan ADT grubunu ($216.7±330.0$ gün) oluşturdu. Bu süre zarfında hastaların ortalama $24.4±27.1$ gün yatırıldığı tespit edildi. ADT gruplarına göre yatış süreleri Şekil 3'de görülmektedir. Gastrointestinal tüberküloz ile miliyer tüberküloz ve tüberküloz menenjitin yer aldığı progresif tüberküloz olgularının en uzun ($43.0±67.7$ ve $42.2±28.4$), tüberküloz lenfadenit olgularının en kısa süre ($12.8±3.9$ gün) yatırıldığı saptandı (Şekil 4).

**Şekil 3.** ADT hastalarının organ tutulumlarına göre tanı konma süreleri.



Şekil 4. ADT hastalarının organ tutulumlarına göre hastanede yatış süreleri.

TARTIŞMA

Tüberküloz akciğerler dışında tüm organ ve sistemlerde de hastalık yapabilmektedir (7). Ülkemizde yapılan değişik çalışmalarda tüberküloz hastalarının %15.8 ile %35'nin ADT olduğu saptanmıştır (8-11). Tüberküloz plörezi (%43.4-58.4) ve lenfadenit (%17.4-30.5) çalışmalarda oranları değişse de en çok görülen ADT tipleridir (12-15). Çalışmamızda da tüberküloz plörezi (%38.7) ve tüberküloz lenfadenit (%30) en sık görülen organ tutulumlarıydı. Amerika Hastalık Kontrol Merkezi'nin kayıtlarına göre 1969-1973 yılları arasında tüberküloz plörezi ve lenfadenit oranları sırasıyla %26.5 ve %21.3 iken; 1990 yılında tüberküloz plörezi oranı %24, tüberküloz lenfadenit oranı ise %30 olarak saptanmıştır. 1997 yılında tüberküloz plörezi oranı %20.7'de kalırken, tüberküloz lenfadenit oranı ise %41.3'lere yükselmiştir. Amerika'da yıllara göre tüberküloz lenfadenit oranlarının artışı büyük ölçüde HIV enfeksiyonuna bağlanmaktadır (7). Ulusal çalışmalarda

tüberküloz lenfadenit olgularının tüberküloz plöreziye göre daha az görülmesi; ülkemizde HIV enfeksiyonunun daha az olmasına bağlı olabileceği gibi, primer tüberküloz ve dolaşısıyla tüberküloz plörezinin ülkemizde daha erken ve daha sık olmasına da bağlı olabilir.

Ülkemizde ADT hastalarının yaş ortalaması 28.5-39 yıl arasında değişmektedir (11-17). Yaş gruplarına göre incelendiğinde; plevra tüberkülozu 20-29, lenfadenit ve gastrointestinal sistem tüberkülozu 30-39, genitoüriner ve iskelet sistem tüberkülozu 40-49, larenks tüberkülozunun 50-59, miliyer tüberküloz 50-59 ve 60-69 yaş grubunda en sık görülmektedir (3). Çalışmamızda ADT hastalarının yaş ortalaması 37.3 yıl bulunurken, plörezi, progresif ve genitoüriner sistem tüberküloz hastaları daha genç yaşlarda, lenfadenit ve genitoüriner sistem tüberküloz hastaları orta yaşlarda, kemik-eklem tüberküloz hastaları ise ileri yaşlarda daha sık görülmektedir.

ADT bazı çalışmalarda erkeklerde, bazı çalışmalarda kadınlarda daha sık görülmektedir (13,14). Tüberküloz plörezi erkeklerde, tüberküloz lenfadenit ise kadınlarda daha sık görülmektedir (3,7,11,13). alışmalar-daki plörezi ve lenfadenit hastalarının sıklığı genel ADT hastalarının cinsiyetlerinde de belirleyici olmaktadır. Çalışmamızda ADT hastalarının %55.3'ü kadın, %44.7'si erkek-ti, plözünün (n=58) erkeklerde (32/26), lenfadenitin ise (n=45) kadınlarda (33/12) daha sık görüldüğü saptandı.

ADT hastaların %11.6-26.2'sinde temas öyküsü saptanmıştır (11,13,14). Başka bir çalışmada, ADT hastalarının %9'unda akciğer tüberkülozu öyküsü, %13.6'sında tüberküloz temas anamnezi olduğu bildirilmiştir (18). Çalışmamızda hastaların %6'sının temaslı muayeneleri sonucunda tanı aldığı, %12.7'sinde daha önce tüberküloz öyküsü olduğu saptandı. Bizim alışmamızda da temas öyküsü çok düşük bulunmuştur. Bunun en önemli nedenleri; hastaların temas öyküsü yönünden iyi sorgulanmaması, sosyo-kültürel düzeylerinin düşük olması ve bazı hastaların hastalıklarını çevrelerinden saklamalarıdır (11,19). Anamnezde temas öyküsünün sorgulanması ADT tanısının erken konulmasında çok önemlidir.

Çalışmamızda ADT hastalarında tanı konma süresi ortalama 103 gün olarak bulundu. ADT ve alt gruplarda tanı konma süresi ile ilgili literatürde çalışma olmadığı için verilerimizle karşılaştırma yapılamamıştır. Bununla birlikte akciğer tüberkülozunda da tanı konma süresi uzun bulunmuştur (74.6-150 gün) (20-22). Akciğer tüberkülozu tanısı konulan asker hastalarda tanı gecikmesi 21 gün olarak bulunmuştur (23). Çalışmamızda tanı konma süresi tüberküloz plörezi için 56, tüberküloz lenfadenit için 129 gün saptanırken, genitoüriner tüberküloz olgularında bu sürenin 217 güne kadar çıktığı gözlenmiştir. Miliyer tüberküloz ve tüberküloz

menenjitin yer aldığı progresif tüberküloz hastalarında tanı konma süresi daha kısa (30 gün) bulunmuştur. Bu hastalarda tanı konma süresi diğer ADT gruplarına göre daha az saptanmışsa da, hastalığın hızlı seyri nedeniyle günlerin hatta saatlerin önemi büyüktür. Bu nedenle miliyer tüberküloz ve tüberküloz menenjitin tanı süresi açısından diğer ADT tipleriyle karşılaştırılması tam doğru olmayabilir. Çalışmamız ADT'li olguları kapsadığı için, akciğer tüberkülozlu olguları değerlendiren diğer çalışmalara göre tanı konma süresinin daha uzun olması kabul edilebilir. Buna rağmen çalışmamızda tanı konma süresinin tüm ADT alt gruplarında uzun olduğu görülmüştür. Bu sürenin uzun olmasında, hastaların Őikayetlerini önemsemeyip sağlık merkezine geç başvurması yanı sıra, daha önce başka ön tanılarla tetkik edilmeleri ve tedavi almaları da etkilemektedir. Hastalar tanı öncesi ortalama 24 gün ileri tetkik amacıyla hastanede yatırılmıştır. Etkin tüberküloz kontrol programlarının uygulandığı ülkelerde, Őikayetlerin başlangıcı ile doktora başvuru arasındaki sürenin 30 günden az, hekim başvurusu ve tüberküloz tedavisi başlama süresinin ise 3 güne kadar olmasının kabul edilebilir bir süre olduğu belirtilmektedir (6,24). alışır ve ark. (6), akciğer tüberkülozlu hastalarda 82.6 gün hastaya bağlı, 41.4 gün doktor veya sağlık kurumuna ait olmak üzere 124 gün tanı gecikmesi saptamıştır. Bu çalışmada sadece %27.2 hastanın kabul edilebilir sürede doktora başvurduğu ve %4.9 hastada kabul edilebilir sürede tedaviye başlandığı bulunmuştur. Alptekin ve ark. (25)'nin çalışmasında hastaların %18.4'üne 1 ay ve daha kısa, %51'ine 1-3 ay arasında, %12.2'sine 6 aydan uzun sürede akciğer tüberkülozu tanısı konulmuştur. Hastaların önemli bir kısmına tüberkülozu tanısı konulmadan önce başka tedaviler verilmiştir. Başka bir çalışmada tüberküloz hastalarının %39.7'sinin en az bir kez hekime başvurdukları ve başka bir

hastalık tanısı aldıkları saptanmıştır (20). Sebep ne olursa olsun, tüm tüberküloz hastalarında tanı süresinin artması hem hastalığın ilerlemesine hem de akciğer, larenks tüberkülozu gibi olgularda bulaşma riskini artırmaktadır. Çalışmamızda tanı ve tedavi gecikmesinin yol açtığı komplikasyonlar incelenmemiştir, bu çalışmanın önemli bir eksikliğidir.

Sonuç olarak, çalışmamızda ADT hastalarında tanı konma süresi uzun bulunmuştur. Bu

süreyi kısaltmak, hastaların erken tanısı ve başarılı tedavisi için gereklidir. Bu açıdan ADT semptomları ve tanı yöntemleri her hekim tarafından iyi bilinmeli, tanı aşamasında invazif olmayan ve invazif yöntemlerle alınan materyallerde tüberküloza yönelik mikrobiyolojik ve patolojik incelemeler yapılmalıdır. Ülkemizde tüberküloz hastalığının yaygınlığı göz önüne alınarak hangi organ veya sistemde olursa olsun, başka bir tanı konulmayan olgularda tüberküloz ayırıcı tanı içerisinde mutlaka yer almalıdır.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı. Türkiye'de Tüberkülozun Kontrolü için Başvuru Kitabı. Ankara, 2003: 1-122.
2. Gürses H. Tüberküloz patolojisi. In: Kocabas A (ed). Tüberküloz kliniği ve kontrolü. Adana: Çukurova Üniversitesi Basımevi, 1991; 79-82.
3. Demiralay R. Isparta ili Verem Savaş Dispanserlerinde kayıtlı akciğer dışı organ tüberkülozunun bazı epidemiyolojik özellikleri. Tüberküloz ve Toraks 2003; 51: 33-9.
4. Gürçay A. Akciğer dışı organ tüberkülozlarına yaklaşım. In: Kocabas A (ed). Tüberküloz kliniği ve kontrolü. Adana: Çukurova Üniversitesi Basımevi, 1991; 149-50.
5. Yılmaz A, Aybatlı A. Akciğer kanseri tanı ve tedavisinde gecikmeler. Toraks Dergisi 2005; 6(1): 68-72.
6. Çalışır HC, Yurdakul AS, Öğretensoy M. Tüberküloz kontrolünde hasta ve doktor gecikmesi. Tüberküloz ve Toraks 2001; 49: 252-8.
7. Iseman MD, Özkara Ş. Erişkinlerde akciğer dışı tüberküloz. Klinisyenler için tüberküloz kılavuzu. Nobel Tıp Kitabevleri. 2002; İstanbul: 145-197.
8. Öztürk Ö, Akkaya A, Bilgiçli N ve ark. Karaman Verem Savaşı Dispanserinde 1991-2001 yılları arasında takip edilen tüberküloz olgularının değerlendirilmesi. Solunum 2005; 7 (2): 58-63.
9. Orman A, Ünlü M, Cirit M. Afyon Verem Savaş Dispanseri'nde 1999-2000 yıllarında tüberküloz olgusunun değerlendirilmesi. Solunum Hastalıkları 2002; 13: 271-6.
10. Özkara Ş, Kılıçaslan Z, Öztürk F ve ark. Bölge verileriyle Türkiye'de tüberküloz. Toraks Dergisi 2002; 3(2): 178-87.
11. Öztop A, Ünsal İ, Özgü A, ve ark. Doksanbeş erişkin akciğer dışı tüberküloz olgusu. Solunum Hastalıkları 2004; 15: 34-42.
12. Tatar D, Çoşkunol I, Aydın M, Alptekin S. İzmir Eşrefpaşa Verem Savaş Dispanseri'nde 1995-2000 yılları arasında izlenen ekstrapulmoner tüberküloz olgularının retrospektif analizi. Toraks Derneği 4. Yıllık Kongresi Bildiri Özetleri. 30 Mayıs-2 Haziran 2001; İzmir: TP-391: 105.
13. Kolsuz M, Ersoy S, Demircan N ve ark. Eskişehir-Deliklitaş Verem Savaş Dispanserinde izlenen akciğer dışı tüberküloz olgularının değerlendirilmesi. Toraks Dergisi 2003; 4: 25-32.
14. Çelik P, Havlucu Y, Yıldırım ÇA ve ark. Manisa Verem Savaş Dispanserinde 1989-2003 yılları arasında takip edilen akciğer dışı tüberküloz olgularının değerlendirilmesi. Akciğer Arşivi 2005; 1: 24-9.
15. Şirin Y, Çoşkunol İ. Yetmişüç ekstrapulmoner tüberküloz olgusu. Tüberküloz ve Toraks 2002; 50: 272-7.
16. Tatar D, Güneş EY, Özacar R ve ark. Lenf bezi tüberkülozu. Solunum Hastalıkları 2001; 12: 207-11.
17. Yurdakul AS, Çalışır HC, Taci N, Öğretensoy M. Tüberküloz plörezi olgularının özellikleri. Solunum Hastalıkları 2002; 13: 33-6.

18. Okumuő G, Durgun E, Öncü S ve ark. Ekstra-pulmoner tüberkülozlu olgularımız. Toraks Derneği 5. Yıllık Kongresi Bildiri Özetleri. 24-27 Nisan 2002; Antalya: TP-530: 136.
 19. Özkurt S, Kalkan Oğuzhanoğlu N, Özdel O, ve ark. Tüberkülozlu olguların tedaviye ve sosyal yaőama uyumun değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks 2000; 48: 213-8.
 20. Őenyiđit A, Iőık R, oskunsel N ve ark. Akciğer tüberkülozlu 441 vakanın retrospektif olarak incelenmesi. Solunum Hastalıkları 1997; 8: 203-15.
 21. Kocabaő A, Erdoğan Y, Öncül S, Baőer Y. Tüberkülozlu hastaların saptanması sürecinde hasta ve doktora ait gecikmeler. Tüberküloz ve Toraks 1989; 37: 71-8.
 22. Özőahin SL, El R, Karacan Ö, şahin E. Ballıdağ Sanatoryumunda 1992-1993 yıllarında izlenen tüberküloz olgularının retrospektif değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks 1995; 43: 137-43.
 23. Okutan O, Kartaloglu Z, Cerrahoglu K, et al. Delay in the diagnosis of Turkish servicemen with pulmonary tuberculosis. Mil Med 2005; 170 (3): 211-3.
 24. Pirkis JE, Speed BR, Yung AP, et al. Time to initiation of anti-tuberculosis treatment. Tuberc Lung Dis 1996; 77: 401-6.
 25. Alptekin S, Coőkunol İ, Aydın M, Tatar D. Tüberkülozlu 64 hasta ile temaslı kontrollerinden bulunan 97 yeni olgunun değerlendirilmesi. Solunum Hastalıkları 2004; 15: 92-8.
-

Yazıőma Adresi:

Dr. Süleyman Savaş HACIEVLİYAĞIL
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
44069 MALATYA
Tel : 0 422 341 06 60- 3807
Fax: 0 422 341 07 28
e-posta: suleymansavash@yahoo.com
